

tăng đáng kể, ảnh hưởng tới kết quả điều trị của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2023) reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019. Accessed February 13. <https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>.
2. Bộ Y tế (2018). Niên giám thống kê y tế. 241.
3. Trương Thiên Phú (2022). Đặc điểm nhiễm khuẩn và đề kháng kháng sinh của bệnh nhân khoa Hồi sức cấp cứu - bệnh viện Chợ Rẫy năm 2018- 2022. Báo cáo Hội nghị Hồi sức cấp cứu thành phố Hồ Chí Minh, 10/2022.
4. Juan CH, Chuang C, Chen CH, Li L, Lin YT (2019). Clinical characteristics, antimicrobial resistance, and capsular types of community-acquired, healthcare-associated, and nosocomial *Klebsiella pneumoniae* bacteremia. *Antimicrob Resist Infect Control*. 8:1. doi:10.1186/s13756-018-0426-x.
5. Chen IR, Lin SN, Wu XN, et al (2022). Clinical and microbiological characteristics of bacteremic pneumonia caused by *Klebsiella pneumoniae*. *Front Cell Infect Microbiol*. 12:903682. doi:10.3389/fcimb.2022.903682.
6. Lê Bảo Huy, Nguyễn Đức Công (2022). Đặc điểm viêm phổi do *Klebsiella pneumoniae* đa kháng kháng sinh tại bệnh viện Thống Nhất. *Y học cộng đồng*. 63(5). doi:10.52163/yhc.v63i5.421
7. Lê Văn Chính (2021). Khảo sát nhiễm khuẩn bệnh viện do *Klebsiella pneumoniae* tại khoa Hồi sức cấp cứu, bệnh viện Chợ Rẫy. Luận văn chuyên khoa II. Đại học Y Dược TP.HCM.
8. Li Y, Kumar S, Zhang L, Wu H, Wu H (2023). Characteristics of antibiotic resistance mechanisms and genes of *Klebsiella pneumoniae*. *Open Med*. 18(1):20230707. doi:10.1515/med-2023-0707.

THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT GLUCOSE MÁU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH

Nguyễn Thị Thúy Liễu¹, Nguyễn Hiếu Thảo¹, Trần Hồng Khánh Vi²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định thực trạng kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 162 bệnh nhân tại khoa Tim mạch – Lão khoa tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh trong thời gian từ tháng 5/2024 đến tháng 8/2024. **Kết quả:** 34,6% bệnh nhân tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh đái tháo đường trên 10 năm; 92,6% bệnh nhân tuân thủ đúng cách sử dụng thuốc; 37,7% bệnh nhân tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà; chỉ 4,3% bệnh nhân có uống rượu bia; tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát glucose máu lúc đói lần lượt là tốt 21%, chấp nhận 9,2% và kém 69,8%. **Kết luận:** qua nghiên cứu này cho thấy có 34 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 21,0% bệnh nhân kiểm soát glucose máu ở mức tốt (4,4–6,1 mmol/l), 15 đối tượng chiếm 9,2% kiểm soát glucose máu đạt mức độ chấp nhận (6,2–7,00 mmol/l) và 113 bệnh nhân chiếm 69,8% cao nhất ở mức kém (> 7,0mmol/l hoặc < 4,4mmol/L).

Từ khóa: đái tháo đường type 2, kiểm soát glucose máu

SUMMARY

CURRENT STATUS OF BLOOD GLUCOSE REGULATION IN PATIENTS WITH TYPE 2

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Liễu

Email: nttliu@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 14.5.2025

DIABETES AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: Determining the current status of controlling blood glucose in type 2 diabetes patients at Tra Vinh General Hospital. **Methods:** Descriptive cross-sectional study on 162 patients at the Cardiology - Geriatrics Department at Tra Vinh General Hospital from May 2024 to August 2024. **Results:** 34.6% of patients participating in the study had diabetes for more than 10 years; 92.6% of patients followed the correct way of using medication; 37.7% of patients followed home blood sugar testing; only 4.3% of patients drank alcohol; the rate of patients with good fasting blood glucose control was 21%, acceptable 9.2% and poor 69.8%. **Conclusions:** This study showed that 34 patients, accounting for 21.0% of patients, had good blood glucose control (4.4–6.1 mmol/l), 15 patients, accounting for 9.2%, had acceptable blood glucose control (6.2–7.00 mmol/l), and 113 patients, accounting for 69.8%, had poor control (> 7.0 mmol/l or < 4.4 mmol/l). **Keywords:** type 2 diabetes, blood glucose regulation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn nội tiết mạn tính thường gặp và là một trong 3 bệnh phổ biến trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng, thuộc nhóm bệnh không lây nhiễm, không lây qua ăn uống, tiếp xúc hay quan hệ tình dục. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) nhận định rằng: "Thế kỷ XXI này là thế kỷ của bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa mà điển hình là bệnh ĐTĐ. Những gì mà đại dịch HIV/AIDS đã hoành hành 20 năm cuối thế kỷ XX, thì đó sẽ là điều mà đái tháo đường làm trong 20

năm đầu của thế kỷ XXI"[6]. Tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ đã và đang gia tăng một cách rất nhanh chóng. Theo thống kê của Hiệp hội Đái tháo đường quốc tế (International Diabetes Federation - IDF), năm 2021, cả thế giới có khoảng 537 triệu người mắc bệnh ĐTĐ tăng 112 triệu người so với năm 2017. Tại Việt Nam, kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2021 cho thấy tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 7,1%, tương đương với khoảng gần 5 triệu người đang mắc bệnh đái tháo đường [5]. Như vậy, đái tháo đường được xem là vấn đề sức khỏe toàn cầu ở thế kỉ 21. Nghiên cứu của Trần Thị Tâm và cộng sự (năm 2020), kết quả là thời gian phát hiện bệnh trung bình 5,3 năm, 42,9% bệnh nhân kiểm soát không tốt glucose máu đói [6]. Bên cạnh những số liệu đã được thống kê trên bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc bệnh đái tháo đường thì vẫn còn một phần lớn sống chung với căn bệnh này mà chưa được phát hiện. Đặc biệt độ tuổi mắc bệnh đái tháo đường ngày càng trẻ hóa và tỷ lệ tử vong do đái tháo đường cũng ở mức đáng báo động trên đối tượng người cao tuổi. Theo Cục Quản lý khám, chữa bệnh (Bộ Y tế), đái tháo đường là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 3 trong các loại bệnh tật tại Việt Nam, sau bệnh lý tim mạch và ung thư [5]. Bệnh nhân mắc đái tháo đường khi không kiểm soát hoặc kiểm soát glucose máu kém sẽ gặp phải nhiều biến chứng nguy hiểm cấp và mạn tính như tăng nguy cơ nhiễm trùng, tổn thương tim mạch và biến chứng trên thận, mắt,... có thể đe dọa tính mạng hoặc để lại nhiều hậu quả nặng nề cho bản thân người bệnh, gia đình và xã hội. Vì vậy việc kiểm soát tốt glucose máu để hạn chế những biến chứng là vô cùng quan trọng để giúp các bác sĩ lâm sàng đưa ra những phác đồ điều trị và có các biện pháp dự phòng thích hợp cho những tình huống bất ngờ xảy ra. Nhận thấy được sự cấp thiết của vấn đề nêu trên tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu thực trạng kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa Khoa Trà Vinh với mục tiêu xác định thực trạng kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chí đưa vào:** Đối tượng đã được chẩn đoán đái tháo đường type 2, đang điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch – Lão khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chí loại trừ:** Bệnh nhân có khiếm

khuyết như câm, điếc, lú lẫn, rối loạn tâm thần, tinh thần không ổn định hoặc giao tiếp được, không đủ thông tin để nghiên cứu; thiếu kết quả xét nghiệm sinh hóa glucose. Phụ nữ có thai mắc đái tháo đường thai kỳ và phụ nữ cho con bú trong vòng 12 tháng sau sinh.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng theo công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu

α là mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$)

$Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy ($Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$)

p là tỷ lệ đã từng được kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 (theo nghiên cứu của Đoàn Thị Thúy Tình và cộng sự năm 2022, tỷ lệ chọn là 24,9% ($p=0,249$) [8].

d là sai số cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu nghiên cứu và tỷ lệ của quần thể (chọn $d=0,07$) với sai lệch 10%.

Từ công thức trên thay các giá trị tương ứng ta có $n=147$. Sau khi tính cỡ mẫu n và cộng thêm 10% mất mẫu do sai số điều tra phỏng vấn cho nên cỡ mẫu cho nghiên cứu là $n=162$ mẫu.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được quản lý và xử lý bằng phần mềm Stata 14.0 và Microsoft Excel

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh đái tháo đường của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1. Thời gian mắc bệnh đái tháo đường (n=162)

Thời gian mắc bệnh ĐTĐ (năm)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
< 5 năm	63	38,9
5-10 năm	43	26,5
>10 năm	56	34,6

Nhận xét: Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu từ kết quả bảng 3.2 cho thấy thời gian mắc bệnh của 162 đối tượng trong khoảng thời gian dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 38,9% , từ 5-10 năm có 43 bệnh nhân tương ứng 26,5% và cuối cùng là trên >10 năm chiếm 34,6%.

Bảng 3.2. Đặc điểm thói quen và chế độ tuân thủ của đối tượng nghiên cứu (n=162)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ sử dụng thuốc		92,6
+ Có (uống đúng giờ, đúng liều, tái khám định kỳ đúng ngày)	150	7,4
+ Không (uống chưa đúng giờ,	12	

quên uống, tái khám trễ so với thời gian chỉ định)		
Uống rượu bia: + Có	7	4,3
+ Không	155	95,7
Tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà: + Có	61	37,7
+ Không	101	62,3

Nhận xét: Nghiên cứu trên 162 đối tượng cho kết quả có 92,7% trên 162 bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị cao hơn so với nhóm bệnh nhân không sử dụng thuốc điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân không sử dụng rượu bia chiếm 95,7%, cao hơn so với nhóm bệnh nhân sử dụng rượu bia có tỷ lệ là 4,3% và hầu hết những bệnh nhân này cũng không kiểm tra đường huyết tại nhà có 62,3%.

3.2. Tỷ lệ kiểm soát glucose máu trên bệnh nhân mắc đái tháo đường type 2. Nghiên cứu tiến hành đánh giá kết quả chỉ số xét nghiệm về glucose máu lúc đói trên 162 bệnh nhân mắc ĐTĐ type2, kết quả nghiên cứu đạt được như sau:

Bảng 3.3. Kết quả kiểm soát glucose máu lúc đói (n=162)

Glucose máu lúc đói	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	34	21,0
Chấp nhận	15	9,2
Kém	113	69,8
TB± SD	14 ± 10,07 mmol/L	
GTLN: 59,94 mmo/L	GTNN: 2,14 mmol/L	

(TB±SD: trung bình ± độ lệch chuẩn, GTLN: giá trị lớn nhất, GTNN: giá trị nhỏ nhất)

Nhận xét: Kết quả bảng 3.4 có giá trị glucose máu lúc đói trung bình 14±10,07 mmol/L (giá trị lớn nhất 59,94 mmol/L và giá trị nhỏ nhất 2,14 mmol/L). Trong đó tỷ lệ bệnh nhân đạt mức kiểm soát glucose máu bao gồm kiểm soát glucose máu ở mức tốt chiếm 21,0% trên 34 bệnh nhân, kiểm soát glucose máu ở mức chấp nhận chiếm 9,2% trên 15 bệnh nhân và tỷ lệ cao nhất ở nhóm đối tượng có mức kiểm soát glucose máu ở mức độ kém là 113 bệnh nhân tương đương với 69,8%.

IV. BÀN LUẬN

Trong số 162 đối tượng tham gia nghiên cứu, nhóm đối tượng mắc bệnh <5 năm có 38,9% chiếm tỷ lệ cao nhất. Nghiên cứu này tương đồng với tác giả Thạch Thị Pho La (2021) có 41,4% bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm[22]. Điều này cho thấy số ca mắc bệnh ĐTĐ mới càng gia tăng với thời gian mắc bệnh trung bình dưới 10 năm. Tỷ lệ thấp nhất là nhóm đối tượng có thời gian mắc từ 5-10 năm (26,5%). Thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ >10 năm chiếm

34,6%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Trúc Linh (2016) với 21,6% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ĐTĐ >10 năm[4]. Thời gian mắc bệnh ĐTĐ của nghiên cứu cao hơn có thể do các đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về bệnh, có ý thức tầm soát phát hiện sớm bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 4,3% đối tượng tham gia nghiên cứu có sử dụng rượu bia. Nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền (2021) cũng cho tỷ lệ cao bệnh nhân không uống rượu bia (88,2%)[3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ cao các bệnh nhân không sử dụng rượu bia tương đồng với các nghiên cứu khác. Điều này chứng tỏ sự hiệu quả của các chiến lược truyền thông tư vấn cho quản lý, chăm sóc bệnh nhân ĐTĐ type 2.

Việc kiểm tra đường huyết tại nhà bằng máy đo đường huyết mao mạch ở các bệnh nhân đang nghi ngờ hoặc mắc ĐTĐ được các bác sĩ khuyến cáo dùng để theo dõi quá trình điều trị bệnh. Kết quả sẽ giúp các bác sĩ có cái nhìn tổng quát hơn và điều chỉnh tiến trình điều trị bệnh phù hợp hơn. Kết quả nghiên cứu về kiểm tra đường huyết tại nhà của các đối tượng đạt tỷ lệ khá tốt, có đến 37,7% bệnh nhân có kiểm tra đường huyết tại nhà. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả của Phạm Lê Duy Bảo (2022) là 36,1%. Tuy nhiên kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu Phạm Thị Kim Yến nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2021 (3,1%)[9]. Có thể thấy đối tượng mắc bệnh hiểu được tầm quan trọng của việc kiểm tra đường huyết tại nhà, ngoài ra tỷ lệ hộ nghèo/cận nghèo trong nghiên cứu thấp cùng với các đối tượng hưu trí có điều kiện để phục vụ nhu cầu kiểm tra đường huyết tại nhà nhằm nâng cao hiệu quả chữa bệnh. Trong trường hợp người bệnh chưa biết cách sử dụng máy kiểm tra đường máu tại nhà, điều dưỡng viên có thể hướng dẫn và cho người bệnh thực hành ngay tại lần đi khám đó.

Đánh giá việc tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu bằng câu hỏi về tuân thủ dùng thuốc, đa số người bệnh đều tuân thủ dùng thuốc (92,6%). Tuy nhiên, vẫn còn 7,4% người bệnh chưa tuân thủ tốt. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Xuân Hoà và cộng sự (2013). Có sự tương đồng này là vì cả 2 nghiên cứu của chúng tôi đều thực hiện trên đối tượng bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc theo mức độ thường xuyên và không thường xuyên. Để người bệnh dùng thuốc theo đúng phác đồ điều trị, nhân viên y tế cần tư vấn cho bệnh nhân các cách để dễ nhớ nhất.

Qua nghiên cứu 162 bệnh nhân điều trị nội trú, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân đạt mức kiểm soát glucose lúc máu đói (bao gồm cả mức tốt và chấp nhận) là 30,2%, trong đó tỷ lệ kiểm soát glucose máu lúc đói ở mức tốt trên bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2 là 21,0% cao hơn nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2019) có tỷ lệ kiểm soát glucose máu tốt chiếm 18,2% [2]. Kết quả glucose máu lúc đói ở mức chấp nhận là 9,2% thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Đào Thị Chúc Thơ (2022) là 21,03%[7]. Tỷ lệ kiểm soát glucose máu lúc đói ở mức kém trong nghiên cứu này là 9,2% cao hơn gấp 1,4 lần so với nghiên cứu của Đoàn Thị Kim Châu (2017) là 49,3% [1]. Sự khác biệt về mức độ kiểm soát glucose máu lúc đói ở các nghiên cứu có thể do cỡ mẫu, đặc trưng nhân khẩu học, các thiết kế nghiên cứu và cách chọn mục tiêu để đánh giá khác nhau. Bệnh nhân kiểm soát glucose máu kém dẫn đến nhiều kết cục bất lợi trên lâm sàng như làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, tổn thương tim mạch, biến chứng trên thận mắt và kéo dài thời gian nằm viện, gây hao tổn chi phí điều trị. Tuy nhiên ở các nghiên cứu có sự khác nhau về tỷ lệ kiểm soát mục tiêu là do nhiều yếu tố: tiếp cận với nguồn thuốc điều trị, nhân lực bác sĩ chuyên khoa điều trị, nhận thức của bệnh nhân về bệnh, tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực trạng kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Đa Khoa Trà Vinh trên 162 đối tượng nghiên cứu có 34 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 21.0% bệnh nhân kiểm soát glucose máu ở mức tốt (4,4–6,1 mmol/l), có 15 đối tượng chiếm 9,2% kiểm soát glucose máu đạt mức độ chấp nhận (6,2–7,00 mmol/l) và 113

bệnh nhân chiếm 69,8% cao nhất ở mức kém (>7,0mmol/l hoặc <4,4mmol/L).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Thị Kim Châu và cộng sự** (2020), "Nghiên cứu tình hình kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú bằng insulin tại bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ", Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 28.
2. **Đỗ Văn Doanh và cộng sự** (2019), "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016", Tạp chí khoa học điều dưỡng, 2(2).
3. **Trịnh Thị Ngọc Huyền và cộng sự** (2021), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020." Tạp chí Nghiên cứu Y học 146.10 (2021): tr. 150-157.
4. **Trần Thị Trúc Linh** (2016), "Nghiên cứu mối liên quan giữa biểu hiện tim với mục tiêu theo khuyến cáo ESC-EASD ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp", Luận án Tiến sĩ Y học Trường ĐHY dược Huế.
5. **Hứa Thành Nhân và cộng sự** (2014), "Tỷ lệ đạt mục tiêu HbA1c và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một phòng khám chuyên khoa nội tiết". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 18, tr. 418 - 422.
6. **Đức Trần**, "ĐTĐ không phải là 'bệnh nhà giàu'", Báo Đại đoàn kết. Đường link <http://daidoanket.vn/dai-thao-duong-khong-phai-la-benh-nha-giau-520075.html>
7. **Đào Thị Chúc Thơ** (2022), "Thực trạng kiểm soát glucose máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Trà Vinh", Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân.
8. **Đoàn Thị Thúy Tình** (2022), "Thực trạng kiểm soát glucose máu và các yếu tố nguy cơ tim mạch truyền thống ở bệnh nhân Đái Tháo Đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Tuyên Quang", Tạp chí nghiên cứu y học.
9. **Phạm Thị Kim Yến và cộng sự** (2021), "Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Trà Vinh", Tạp chí nội tiết và đái tháo đường.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM TRẦM CẢM TRÊN NGƯỜI BỆNH PARKINSON CAO TUỔI

Trần Viết Lực^{1,2}, Nguyễn Xuân Thanh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ mắc, mức độ và đặc điểm của trầm cảm ở người cao tuổi mắc bệnh

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

Parkinson (PD). **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 228 bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán PD tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Triệu chứng trầm cảm được đánh giá bằng thang đo trầm cảm người cao tuổi (GDS-15). **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $69,3 \pm 5,4$, với tỷ lệ nữ/nam là 1,5:1. Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân PD là 63,16%, trong đó trầm cảm mức độ nhẹ chiếm 38,16%, mức độ trung bình 19,74% và mức độ nặng 5,26%. Có 78,5% bệnh nhân trầm cảm cảm thấy cuộc sống trống rỗng, 70,6% gặp vấn đề về trí nhớ và 80,3% cảm thấy thiếu năng lượng. **Kết luận:** Trầm